

вазодилатации имеет место снижение уровня секрето- и тенденция к повышению кислотообразования в желудке, что на фоне нарушения секреции желудочной слизи, одного из основных механизмов гастропроотекции может способствовать поддержанию патологического процесса в верхних отделах пищеварительного тракта, частому его рецидивированию и хронизации данной патологии в детском возрасте. Выявленные нами особенности функционирования желудка у детей с ХГДП на фоне дисфункции эндотелия требуют новых подходов к лечению данной категории больных.

Литература

1. Краснова Е.Е., Чемоданов В.В., Клыкова Е.Н. Использование методов оценки функций лейкоцитов для диагностики хронического воспаления при гастродуодените у детей// Вопросы современной педиатрии. - 2005. - № 2. - С. 35-40.
2. Детская гастроэнтерология/ Под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. - М., 2002. - 591с.
3. Konturek S., Konturek P. Role of nitric oxide in the digestive systems// Digestion. - 1995. - Vol. 56. - P. 1-13.
4. Руденко С.А. Метаболизм оксида азота и секреторная функция желудка//Тезисы докладов итоговой конференции военно-научного общества. - 2003. - С. 113-114.
5. Cho C.H. Current role of nitric oxide in gastrointestinal disorders// J. Physiol. Paris. - 2001. - 95 (1-6). - P. 253-256.
6. Berg A., Kechagias S et al. Morphological support for paracrine inhibition of gastric acid secretion by nitric oxide in human// Scand J. Gastroenterol. - 2001. - 36 (10). - P. 1016-1021.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА И ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Митьковская Н.П., Каминская Т.В., Оганова Е.Г., Чиж А.К.

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Беларусь**

**УЗ «Минский диагностический центр», Беларусь
УЗ «9-я городская клиническая больница», Беларусь**

Ревматоидный артрит (РА) является одним из самых распространённых ревматических заболеваний человека. Внедрение современных эффективных средств базисной терапии РА способствовало улучшению качества и продлению жизни, в связи с чем, одной из

серьезных проблем этих пациентов стало агрессивное течение атеросклероза. Сосудистые катастрофы, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов - частые причины преждевременной летальности при РА, при котором отмечено двукратное увеличение смертности от инфаркта миокарда и инсульта [1, 2, 3].

Целью настоящего исследования явилось изучение функциональных особенностей эндотелия у пациентов с РА.

Материал и методы исследования

Для исследования функции эндотелия методом ультразвуковой доплерографии при помощи теста с реактивной гиперемией было обследовано 23 женщины. Они были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 14 пациенток с диагнозом РА со II-III степенью активности, средний возраст которых составил 37,4 лет. Группу контроля составили 9 здоровых женщин аналогичного возраста. Всем обследуемым были проведены исследование липидного спектра крови, коагулограммы, уровня альдостерона, УЗИ плечевой артерии с пробой на реактивную гиперемию для оценки эндотелий-зависимой вазодилатации.

Исследование функции эндотелия проводилось на аппарате Philips HDI-5000 по методу, предложенному Cellermajer и соавт. [4]. Липидный спектр крови определяли на биохимическом анализаторе Hitachi-902, холестерол липопротеинов крови определяли методом электрофореза набором Sebia, Франция на приборе Solar. Показатели коагулограммы исследовали при помощи аппарата "STA Compact" фирмы "Diagnostica STAGO", Франция. Определение содержания альдостерона в сыворотке крови проводилось методом радиоиммунологического анализа с применением тест-наборов фирмы «Immunotech» (Франция).

Согласно данным исследования выявлено различие показателей липидного спектра крови в группе больных РА и контрольной группе. В группе пациентов с РА достоверно были повышены уровни общего холестерина (ОХ) ($6,1 \pm 0,51$ ммоль/л, $p < 0,05$ в сравнении с показателем в контрольной группе), холестерола липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) ($4,13 \pm 0,09$ ммоль/л, $p < 0,05$ в сравнении с показателем в контрольной группе). Приведенные данные свидетельствуют о наличии дислипопроteinемии у пациентов с РА. Как следствие, отмечалось повышение индекса атерогенности ($3,7 \pm 0,11$, $p < 0,05$), а также риска развития ишемической болезни сердца, оцениваемого как отношение ОХ к ХС ЛПВП ($p < 0,05$) и отношение холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) к ХС ЛПВП ($p < 0,05$).

При анализе показателей коагулограммы отмечалось достоверное повышение уровня фибриногена в группе пациентов с РА (428 ± 10 мг/дл, $p < 0,05$ в сравнении с показателем в контрольной группе). Также установлено достоверное увеличение уровня Д-димера в группе больных РА ($1,41 \pm 0,05$ мкг/мл, $p < 0,05$). Уровень антитромбина III в группе пациентов с РА находился на нижней границе нормы, что свидетельствовало о снижении его способности инактивировать тромбин.

В группе пациентов с РА наблюдалась тенденция к повышению уровня альдостерона ($0,31 \pm 0,03$ нмоль/л, $p > 0,05$ в сравнении с показателем контрольной группы).

Функция эндотелия исследовалась методом ультразвуковой доплерографии с применением пробы на реактивную гиперемии для оценки эндотелий-зависимой вазодилатации. Нормальной реакцией считали дилатацию артерии на фоне реактивной гиперемии более, чем на 10 % от исходного диаметра, меньшее ее значение или вазоконстрикция трактовались, как патологические реакции. В целом, нарушения функции эндотелия у пациентов с РА не отмечалось, диаметр плечевой артерии после пробы с реактивной гиперемией изменился в среднем на 28,4%.

Следует отметить, что нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации имело место у 2 пациенток с РА, находившихся в постменопаузе, возраст которых составлял 55 лет. Это соответствует мнению о положительном влиянии эстрогенов на функцию эндотелия и вероятной пользе применения заместительной гормональной терапии у женщин в постменопаузе.

На основании полученных данных можно заключить, что у больных РА отмечалось наличие дислиппротеинемии (повышение уровня ОХ, ХС ЛПНП), что, возможно, свидетельствует в пользу воспалительной теории атерогенеза, поскольку РА является хроническим воспалительным заболеванием. У больных РА при отсутствии системных проявлений установлена склонность к повышенному тромбообразованию, что говорит о более высоком риске развития сердечно-сосудистых катастроф. У пациентов с РА наблюдалась тенденция к повышению уровня альдостерона, что, возможно, способствовало повреждающему действию на сосуды. Нарушения эндотелий-зависимой вазодилатации в изучаемой группе больных РА не установлено, несмотря на выявленные нарушения липидного обмена, что, вероятно, объясняется адекватно проводимым лечением.

Литература

1. Ребров А.П., Инамова О.В. Предпосылки развития эндотелиальной дисфункции при ревматоидном артрите// Терапевтический архив.-2004.-N 5.- С. 79-85.

2. Коломоец Н.М. Эндотелиальная дисфункция и её клиническое значение // Военно-медицинский журнал.-2001.-N 5.- С. 29-34.
3. Schoen F. J., Cotran R. S. Blood Vessels. In: Robbins Basic Pathology. Kumar V., Cotran R. S., Robbins S.L. WB Saunders, USA,-2002 - P. 325-333.
4. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S.Celemajer, K.E.Sorensen, V.M. Gooch et al. // The Lancet.— 1992.- Vol.340 - P.1111-1115

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Митьковская Н.П., Каминская Т.В., Тагхизаде Г.Х., Чиж А.К.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Беларусь
УЗ «Минский диагностический центр», Беларусь*

Одним из наиболее значимых повреждающих факторов сосудистой стенки (прежде всего — эндотелия) предполагается гиперхолестеролемиа. Под повреждением подразумевается дисфункция эндотелия, которая проявляется повышением проницаемости и адгезивности, а также увеличением секреции прокоагулянтных и сосудосуживающих факторов. При гиперхолестеролемии изменяется структура эндотелия: увеличивается содержание холестерина (ХС) и соотношение ХС/фосфолипиды в мембране эндотелиальных клеток, что приводит к нарушению барьерной функции эндотелия и повышению его проницаемости для пре- β -липопротеинов (пре- β -ЛП). При пассаже через эндотелий пре- β -ЛП подвергаются окислению, и в интиму проникают в основном их окисленные формы, которые сами по себе оказывают повреждающее воздействие на структурные элементы как эндотелия, так и интимы. Имеются данные о повреждающем действии гипергликемии на функциональное состояние эндотелия. Дисфункция эндотелия при сахарном диабете (СД) является одним из факторов нарушения микроциркуляции и, как следствие, развития сосудистых осложнений [1,2].

Целью настоящего исследования являлось изучение функциональных особенностей эндотелия у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и при сочетании ИБС и СД 2 типа.